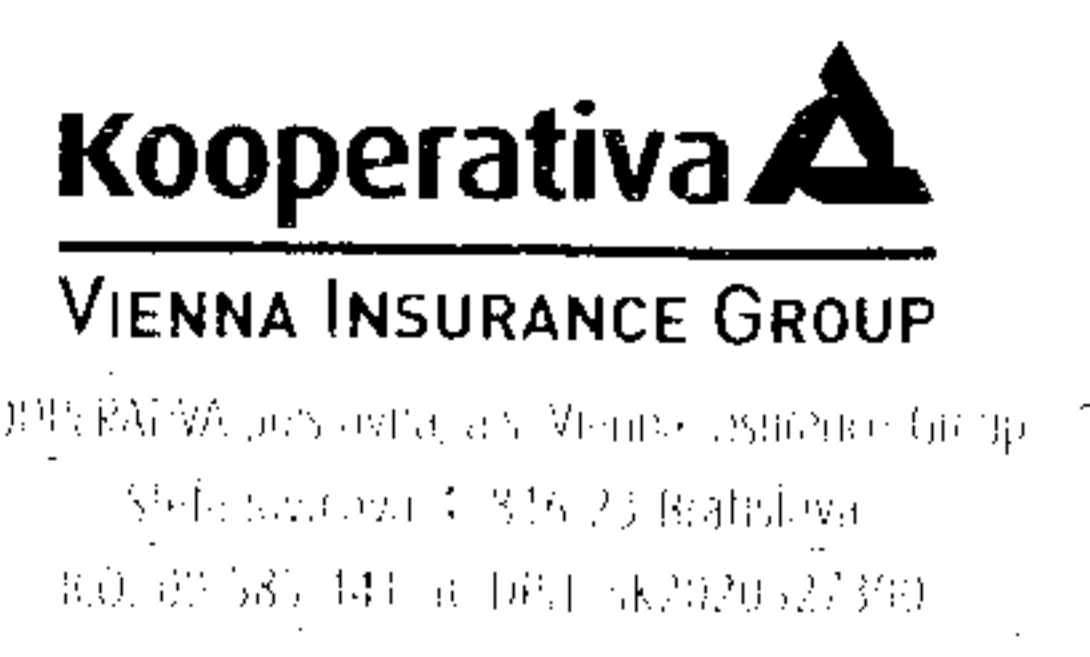


Poistenie zodpovednosti č.: 349 1246586 motorového vozidla/vlastník motorového vozidla OBEC BYSTRE OBECNÝ ÚRAD Rodné číslo/IČO: 094 34 BYSTRE 98 00332 245 Miesto trvalého pobytu alebo dlhodobého pobytu/sídlo		Druh motorového vozidla NAKLADNE - ŠPECIÁLNE Továrnska značka, typ MULTICAR - FUKU M301AL Séri a číslo technického preukazu vozidla, technického osvedčenia vozidla alebo obdobného preukazu NA 062 699	VIN (č. karosérie/podvozku) WHVZM30E5A W000 480 Evidenčné číslo VT 247 BM Odtlačok pečiatky poisťovateľa
Obchodné meno poisťovateľa Kooperativa VIENNA INSURANCE GROUP Sídlo KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300 Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel 5a, vložka 79/B		Dátum vystavenia a podpis oprávnenej osoby 14.02.2011 	
Doba platnosti poistenia zodpovednosti 15.02.2011 - 14.02.2012			



KOOPERATIVA poisťovňa, a.s. Vienna Insurance Group
 Štefanovičova 4, 816 23 Bratislava 1
 IČO: 00 585 441, IČ DPH: SK2020527300
 Registrácia: Obchodný register Okresného súdu Bratislava I, oddiel 5a, vložka 79/B

Číslo návrhu PZ	349 1246586	Číslo PZ																		
-----------------	--------------------	----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

POISTNÁ ZMLUVA

POISTENIE ZODPOVEDNOSTI ZA ŠKODU SPÔSOBENÚ PREVÁDZKOU MOTOROVÉHO VOZIDLA

Pre toto poistenie platia príslušné ustanovenia Občianskeho zákonníka v znení neskorších právnych predpisov, zákona o povinnom zmluvnom poistení zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a o zmene a doplnení niektorých zákonov, všeobecné poistné podmienky a zmluvné dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť tejto poistnej zmluvy

A. POISTNÍK/PLATITEĽ		Ide o: <input type="checkbox"/> občana <input type="checkbox"/> podnikajúcu fyzickú osobu <input checked="" type="checkbox"/> právnickú osobu	
Meno, priezvisko, titul: OBEC BYSTRE		Štátna príslušnosť: <input type="checkbox"/> SR <input type="checkbox"/> INÁ	
(Názov firmy)		RČ/IČO: 094 34 245	
Adresa - ulica, č.d.: 98		PSC: 014 04	
		Obec - dodacia pošta: BYSTRE	
Tel. č., e-mail, mobil:		IC DPH:	
Korešpondenčná adresa - ulica, č.d., PSC, mesto, tel. č.:			
Kód banky:	Bank. spojenie - názov peň. ústavu:	Predčíslenie:	Číslo účtu:
			Špecifický symbol:

B. VŠEOBECNÉ ÚDAJE O POISTNEJ ZMLUVE
Začiatok poistenia: 15.02.2011 o hod. Koniec poistenia: 14.02.2012
Poistným obdobím je technický (poistný) rok.

C. ÚDAJE O PLATENÍ	
Platenie: <input checked="" type="checkbox"/> ročne <input type="checkbox"/> polročne <input type="checkbox"/> štvrtročne <input type="checkbox"/> jednorazovo	
Druh platenia: <input type="checkbox"/> PZ - poštovým peňažným poukazom <input type="checkbox"/> KZ - bezhotovostne a avizo <input type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez aviza <input type="checkbox"/> IU, IS - inkaso z účtu platiteľa	Poznámka: IU - inkaso z účtu platiteľa v prospech účtu 1029706001/1111 UniCredit Bank, a.s. IS - inkaso z účtu platiteľa v prospech účtu 0175126457/0900 Slovenská sporiteľňa
Bežné poistné je splatné prvý deň príslušného poistného obdobia.	

D. LIMITY POISTNÉHO PLNENIA		
Názov variantu poistenia:	<input checked="" type="checkbox"/> Partner	<input type="checkbox"/> Europartner
Limit pre škodu na zdraví alebo usmrtením	2 500 000 EUR	2 500 000 EUR
vecnú škodu, právne zastúpenie a ušlý zisk	700 000 EUR	2 000 000 EUR

E. ÚDAJE O VOZIDLE			
Skupina vozidla:	Farba vozidla:	Rok výroby:	Zdvihový objem (cm³):
Výkon motora (kW):	Druh paliva: <input type="checkbox"/> benzin <input checked="" type="checkbox"/> nafta <input type="checkbox"/> elektrina <input type="checkbox"/> iné	Celková hmotnosť (kg):	Počet miest na sedenie:

F. ZELENÁ KARTA	
Zelená karta vydaná: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie	Číslo: SK/007/349 1246586
	Ziadam o zasielanie zelenej karty: <input type="checkbox"/> áno <input type="checkbox"/> nie

Mali ste už uzavreté poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla (PZP): <input type="checkbox"/> áno <input checked="" type="checkbox"/> nie	
a) v ktorej poisťovni	b) kedy sa Vám skončilo, resp. končí toto poistenie

I. ZÁVEREČNÉ USTANOVENIA
 Poistník prehlasuje,
 a) že bol pred uzavretím poistnej zmluvy oboznámený s VPPZ č. 705 - poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla a ďalej zmluvnými dojednania, ktoré tvoria neoddeliteľnú súčasť poistnej zmluvy, a tiež prehlasuje, že príslušné VPPZ č. 705 a Zmluvné dojednania prevzal v písomnej podobe;
 b) že rovnaké poistenie zodpovednosti za škodu spôsobenú prevádzkou motorového vozidla nedojednal u iného poisťovateľa a zaväzuje sa podať bez zbytočného odkladu poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna

G. ÚDAJE O POISTNOM	
Základné ročné poistné:	EUR
Základné ročné poistné po uplatnení kategorizácie (KOMBI):	EUR
Rozhodná doba v mesiacoch:	Bonus: % koef.:
Rozhodná doba v mesiacoch:	Malus: % koef.:
Zľava za spôsob platby:	% koef.:
Zľava za viac poistení:	% koef.:
č. návrhu PZ:	% koef.:
Obchodná - akvizičná zľava:	% koef.:
Prirážky/zlavy:	
<input type="checkbox"/> dopravca osobnej, resp. nákladnej dopravy	koef.:
<input type="checkbox"/> autoškola <input type="checkbox"/> taxislužba <input type="checkbox"/> autopožičovňa	koef.:
<input type="checkbox"/> zľava pre dôchodcov nad 70 rokov a pre ZTP (zdrav. ťažko postihnutí)	koef.:
<input type="checkbox"/> historické vozidlá (vyrobené do r. 1945)	koef.:
<input type="checkbox"/> vozidlo určené na prepravu nebezpečných vecí	koef.:
<input type="checkbox"/> vozidlo s právom prednostnej jazdy	koef.:
Výsledné ročné poistné:	EUR
Vysl. koef.:	
Lehotné poistné:	
Lehotné poistné = Výsledné ročné poistné/spôsob platenia (polročne/2, štvrtročne/4)	EUR

H. PRVÁ PLATBA POISTNÉHO	
Lehotné/jednorazové poistné: 441,-	EUR za obdobie od do
Bolo zaplatené <input type="checkbox"/> v hotovosti na inkasný blok č.	
<input type="checkbox"/> PZ - poštovým peňažným poukazom <input type="checkbox"/> KN - bezhotovostne bez aviza	

Insurance Group informáciu v prípade, že by s iným poisťovateľom takéto poistenie v budúcnosti dojednal;
 c) že za posledných 12 mesiacov nezavinil žiadnu dopravnú nehodu zavinil nezavinil,
 d) že úplne a pravdivo odpovedal na všetky písomné otázky týkajúce sa dojednávania poistenia podľa tejto poistnej zmluvy a je oboznámený s povinnosťami v priebehu trvania poistenia bez zbytočného odkladu oznámiť poisťovni KOOPERATIVA, a.s. Vienna Insurance Group všetky prípadné zmeny v týchto údajoch.

V dňa

Podpis zástupcu poisťovne KOOPERATIVA, a.s. **1094 34 BYSTRE**
 Podpis poistníka